e Numéro : 10 CENTIMES — N° 79 — 26 Septembre 1896 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
t Départements. . . . . 7 fr.
er. . . . . 10 fr.
nnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION ·
s CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

MYOTROPHIES FAMILIALES DES EXTRÉ-ES, A PROPOS DE TROIS NOUVEAUX CAS PIQUES, par M. F.-J. Bosc 497
DIAGNOSTIC DU CHOLÉRA ASIATIQUE Z L'HOMME, par MM. Ch. Achard et R. Ben- 504

es de doctorat en médecine. CCCLXII
udiants franco-canadiens, par M. P. Lan- CCCLXIII

SOCIÉTÉS SAVANTES
és étrangères : Allemagne CCCLXIII

FORMULAIRE PRATIQUE
d'iodure de potassium. — Mélange antiseptique. CCCLXIV

NOUVELLES

gramme des travaux de la Section de chi-e du XIIe Congrès international de méde-e Moscou. — 1° Méthode de traitement des plaies es, par M. Braatz (Königsberg) ;
éthodes de traitement sans opération des tumeurs ies et, en particulier, résultats de la sérothé-

hirurgie cérébrale dans les cas de tumeurs et psie de Jackson, résultats de l'emploi des pro- opératoires, par M. E. v. Bergmann (Berlin) ;
irurgie du poumon, principalement dans la forma- les cavernes tuberculeuses et dans la gangrène umons, par M. Th. Tuffier (Paris) ;
raitement des rétrécissements cancéreux de l'œso- du pylore et du rectum, résultats des divers d'action, par M. Czerny (Heidelberg) ;
Affections blennorrhagiques et syphilitiques des lations, par M. L. Ollier (Lyon) ;
rincipes de la construction de prothèses des extré- inférieures (dans les affections des articulations, ralysies, les luxations congénitales de la hanche et l'amputation), par M. Dollinger (Budapest).

BOURSES DE DOCTORAT EN MÉDECINE

Bourses de l'État.

candidats sont tenus de s'inscrire au Secrétariat académie jusqu'au samedi 17 Octobre à 4 heures. ivent être Français et âgés de dix-huit ans au moins vingt-huit ans au plus.
doivent produire les pièces suivantes :
Leur acte de naissance ; 2° leurs diplômes dans les ces et dans les lettres ; 3° une note revêtue de leur ture et indiquant la profession de leur père, la de- e de leur famille, l'établissement ou les établisse- s dans lesquels ils ont fait leurs études, le lieu ou eux qu'ils ont habités depuis leur sortie desdits issements ; 4° un certificat du ou des établissements natant, avec une appréciation du caractère et de tude du candidat, l'indication des succès qu'il a us dans le cours de ses classes, et des renseigne-ments sur la situation de fortune de sa famille (pour ces derniers renseignements, une feuille spéciale à remplir est délivrée à la Faculté).

L'ouverture du concours aura lieu le lundi 26 Octobre. Les registres d'inscription seront clos le samedi 17 Octobre, à 4 heures.

En exécution des prescriptions de l'arrêté du 21 Décembre 1891, les épreuves du concours consisteront en compositions écrites.

Sont admis a concourir :

A. — *Régime du 31 Juillet 1893.*

Les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de 1re année.

L'épreuve consiste en une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

B. — *Régime du 20 Juin 1878.*

1° Les candidats qui ont subi, avec la note *bien*, le 1er examen probatoire prévu par l'article 3 du décret du 20 Juin 1878.

Les épreuves sont :
Une composition de chimie ;
Une composition de physique et d'histoire naturelle ;

2° Les candidats pourvus de huit inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le 1er examen probatoire et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de 2e année.

Les épreuves sont :
Une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie) ;
Une composition d'histologie ;

3° Les candidats pourvus de douze inscriptions qui ont subi, avec la note *bien*, la 1re partie du 2e examen probatoire.

Les épreuves sont :
Une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie, anatomie des régions) ;
Une composition d'histologie et de physiologie.

4° Les candidats pourvus de seize inscriptions qui ont subi avec la note *bien* la 2e partie du 2e examen probatoire.

Les épreuves sont :
Une composition de médecine ;
Une composition de chirurgie.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions dont la valeur est exprimée par un chiffre qui varie de 0 à 20.

Les candidats qui justifient de la mention *bien* au baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et d'un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, pourront obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de 1re année.

Les membres du jury sont désignés, sur la proposition des Facultés, par le Ministre, qui détermine également les sujets des compositions écrites.

Immédiatement après la clôture du concours, le recteur transmet au ministre les propositions de la Faculté, en y joignant les compositions des candidats, les procès-verbaux où sont indiquées les notes données à l'examen oral et le classement des compositions de l'épreuve écrite. Cet envoi sera complété par les pièces justificatives mentionnées à l'article 3.

Ces documents sont soumis à l'examen du Comité consultatif de l'Enseignement public, qui dresse une liste générale des candidats par ordre de mérite.

Tout boursier qui veut obtenir une nouvelle bourse doit subir les épreuves du concours correspondant à l'année d'études dans laquelle il entre.

Chaque boursier sera l'objet d'un rapport spécial sur son assiduité aux cours et aux exercices pratiques.

Le montant de la bourse est de 1.200 francs, payables par douzièmes, à la caisse de la Faculté.

Bourses de la Ville de Paris.

Une subvention municipale de 6.000 francs, renouvelable chaque année, est accordée à la Faculté de médecine de Paris.

Cette subvention est applicable :

1° Principalement à la fondation de bourses d'études de 1.200 francs chacune.

2° Exceptionnellement[1], à la fondation de bourses de voyages à l'étranger dont le montant est fixé, dans chaque cas particulier, par décision spéciale du Conseil municipal.

Ces bourses ne peuvent être accordées qu'aux élèves nés, soit à Paris, soit, au moins, dans le département la Seine, ou dont les parents y sont domiciliés depuis cinq ans au moins.

A égalité de titres, elles sont attribuées de préférence aux candidats dont la famille y est domiciliée depuis plus longtemps :

1° *Bourses d'études.* — Les bourses d'études ont pour objet de venir en aide aux jeunes gens qui n'ont pas les ressources nécessaires pour développer leur instruction.

Elles sont réservées, en principe, à des élèves ayant suivi les cours de la Faculté depuis un an au moins et ayant obtenu des notes satisfaisantes aux examens de l'année précédente ; exceptionnellement, une fraction de bourse pourra être accordée à des élèves de 1re année.

Les bourses ou fractions de bourses sont accordées pour un an, par le Conseil municipal, sur la proposition de la Faculté, après avis du Préfet. Elles pourront être renouvelées.

Le montant des bourses est ordonnancé au nom du doyen de la Faculté qui le remet au bénéficiaire par fraction d'un quart, au début de chaque trimestre de l'année scolaire ; cependant, en ce qui concerne le premier trimestre de l'année scolaire, en raison de la date de réouverture des cours et des délais nécessités par l'instruction des demandes, la fraction correspondante peut être payée à l'expiration de ce trimestre, en même temps que celle du deuxième trimestre.

2° *Bourses de voyage.* — Les bourses de voyage se divisent en bourses de voyage d'études, accordées aux

1. C'est, en effet, si « exceptionnellement » que ces bourses de voyage à l'étranger sont restées à l'état de mythe et ne sont jamais accordées.

ICHY-CÉLESTINS

MAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

ST-LÉGER — *Relève les Forces.*
SPARADRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY
HAMAMELIDINE LOGEAIS

Phospho-Glyco- *Glycerophosphate de fer et Manganèse* FER CHEYNET
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

aspirants au doctorat, et en bourses de voyage de recherches, accordées, sur le vu d'un programme, aux docteurs reçus depuis moins de quatre ans.

Les unes et les autres sont accordées, sur la proposition de la Faculté et sur l'avis du Préfet de la Seine, par le Conseil municipal, qui en fixe le montant.

Au retour de leur voyage, les titulaires d'une bourse de voyage de recherches doivent consigner dans un rapport les résultats de leurs études sur les matières du programme arrêté par le Conseil municipal.

Les titulaires de bourses de voyage d'études devront également adresser un rapport sur leurs travaux. Ces rapports seront transmis au Conseil municipal avec les observations de la Faculté.

Le montant des bourses de voyage est ordonnancé au nom du doyen de la Faculté qui le remet, en une seule fois, au bénéficiaire au moment de son départ.

Instructions relatives aux demandes. — Les demandes de bourses seront déposées par les candidats au secrétariat de la Faculté avant le 15 Novembre.

Elles doivent être transmises avant le 15 Décembre, à M. le Préfet de la Seine qui les soumet, avec son avis, au Conseil municipal.

Toutes les demandes déposées doivent être transmises, chacune accompagnée d'un avis spécial.

La Faculté propose tous les candidats qui lui paraissent dignes d'une bourse; elle indique pour eux ses préférences.

A la liste de présentation sont joints les dossiers des candidats. Chacun de ces dossiers comprend nécessairement les notes, renseignements, indication des travaux précédemment exécutés par les élèves, etc., de nature à éclairer le Conseil sur la situation de fortune et le mérite des candidats.

En ce qui concerne les bourses de voyage, de recherches, les dossiers des candidats doivent contenir, en outre, les programmes rédigés par les élèves et dont il est question ci-dessus.

Le Conseil municipal, sur le vu des propositions et des justifications qui lui sont soumises, dresse la liste des élèves auxquels est accordée une bourse d'étude, décide s'il y a lieu d'accorder des bourses de voyage, et fixe, dans ce cas, le montant de la somme affectée auxdites bourses et les élèves qui doivent en bénéficier.

Aucune bourse ne peut être accordée au nom de la Faculté de médecine, en dehors des propositions de la Faculté.

Ces bourses de voyage n'existent qu'en principe. En fait, on n'en accorde jamais.

LES ÉTUDIANTS FRANCO-CANADIENS

Au moment où la question des étudiants étrangers était passionnément discutée, on se rappelle que, parmi les raisons demandant une large tolérance, nous évoquions la cause des étudiants franco-canadiens.

Pendant l'année scolaire 1895-1896, 21 étudiants ou médecins originaires des anciennes provinces du Canada, ont suivi les cours de la Faculté de médecine et, grâce à une propagande active, faite tant au Canada qu'en France, tout pouvait nous faire espérer que cette petite colonie s'augmenterait rapidement, quand une décision, sur laquelle nous n'avons pas à revenir ici et qui rejetait les étudiants non Français en province, vint détruire ces espérances.

Toutefois, nous avons aujourd'hui de meilleures nouvelles à enregistrer. Grâce aux démarches pressentes de M. Beausoleil, *régistraire* du bureau provincial de médecine de Montréal, appuyé énergiquement par M. Fabre, le sympathique consul général de la *Puissance canadienne* en France, les étudiants en médecine du Canada, d'origine française, seront désormais admis sur le même pied que leurs frères de France dans nos facultés parisiennes, et nous sommes heureux de publier les deux lettres suivantes qui résolvent si heureusement cette question.

Paris, le 23 Juillet 1896.

Monsieur Beausoleil, à Montréal (Canada).

« J'ai l'honneur de vous informer que j'ai décidé que les jeunes Canadiens, d'origine française, seraient admis avec dispense du baccalauréat à s'inscrire, à la Faculté des sciences de l'Université de Paris, en vue du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, et, s'ils obtiennent ce titre, à la Faculté de médecine, en vue des études médicales. Je suis heureux de vous donner avis de ces dispositions; j'ajoute que des dispenses du baccalauréat seront accordées par mon administration et à titres onéreux.

« Recevez, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

« *Pour le Ministre :*
« LIARD. »

Montréal, 20 Août 1896.

Monsieur le Directeur,

« J'ai l'honneur de vous accuser réception de la lettre par laquelle vous me transmettez la décision de M. le Ministre de l'Instruction publique...

« Cette décision a été accueillie au Canada avec la plus profonde gratitude, par la presse française et anglaise, et par le grand public.

« La France scientifique s'est souvenue de ses enfants : elle s'est penchée vers eux, elle leur a tendu la main et merci à elle ! Voilà ce que l'on entend partout.

« C'est à vous, Monsieur le Directeur, et à M. Brouardel que nous devons cette insigne faveur; veuillez accepter l'expression de la vive reconnaissance des Canadiens Français. Nous essaierons de nous en rendre dignes; nous vous enverrons nos jeunes gens, vous en ferez des hommes capables de continuer au Canada les véritables traditions de la patrie française.

« J'ai l'honneur, etc.

« BEAUSOLEIL. »

Cette décision fait honneur au Directeur de l'enseignement supérieur, et, comme le fait remarquer avec juste raison M. Beausoleil, au Doyen de la Faculté de médecine, car il est évident qu'elle n'a pu être prise que sur l'avis favorable de M. Brouardel.

Certes, le nombre d'étudiants en médecine franco-canadiens est encore bien restreint et ne saurait constituer une menace d'encombrement pour notre Faculté; et nous croyons que les adversaires les plus intransigeants des étudiants étrangers désarmeront en faveur de ces jeunes gens, Normands ou Bretons d'origine, fidèles à la vieille mère-patrie, qui viennent demander à la France un supplément d'instruction qu'ils pourraient, après tout, trouver dans les écoles d'Amérique ou d'Angleterre.

Il ne s'agit pas ici de faire du sentiment, et il est facile, en laissant de côté les raisons toutes de cœur, qui à elles seules militent bien cependant en faveur de la thèse soutenue, de montrer l'influence heureuse que peut exercer, pour notre pays, l'établissement d'un courant intellectuel incessant entre le Canada et la France.

Destiné au monde médical, cet article restera essentiellement spécialiste, et nous n'envisagerons qu'un tout petit côté du sujet.

Les Franco-Canadiens, grâce à une puissance prolifique que leurs frères de France ont, hélas ! perdue depuis longtemps, ont constitué, sans immigration nouvelle, dans l'Amérique du Nord un important noyau de 2.000.000 d'habitants, dont 1.500.000 dans la Puissance même et 500 000 répartis dans les États du Nord de la grande République Américaine.

Dans la province de Québec, l'élément français représente les 4/5 de la population totale, et dans les autres vieilles provinces, ils forment également une minorité imposante. Aucune de nos colonies, l'Algérie comprise, ne peut donc être mise en parallèle avec ce groupe français.

Or, il suffit de jeter les yeux sur les statistiques commerciales publiées en France ou au Canada pour voir que notre commerce n'a pas su profiter de cette situation exceptionnelle, même depuis quatre ans, date de la signature d'un traité favorable pour les deux nations.

En consultant l'Annuaire statistique du Canada, on voit que les importations anglaises et américaines en livres, brochures, etc., s'élèvent pour l'année 1893 à la somme de 1.100,000 dollars, soit 5.525,000 francs. Il nous a été impossible de connaître les importations de la librairie française, mais, d'après les Canadiens consultés, notre littérature est presque uniquement représentée par les ouvrages religieux de la maison Mame; les ouvrages scientifiques français, ceux de médecine en particulier, sans être introuvables, sont rares et surtout surannés, les éditeurs français n'envoyant, ou les libraires canadiens ne demandant que les ouvrages vieillis (et, par suite, de mauvaise vente en France).

Il est certain, qu'étant donné le développement numérique, et surtout le développement intellectuel de la population franco-canadienne dans ces vingt dernières années, il serait facile de créer dans ce beau pays un débouché important pour les produits de l'activité française.

Or, il n'y a pas de facteurs plus puissants à cet égard que les jeunes médecins qui, après avoir achevé leurs études en France, emporteront sur les rives du Saint-Laurent le souvenir de leurs maîtres français. Ils voudront se tenir au courant du mouvement intellectuel du pays qu'ils viennent de quitter, utiliseront et nos méthodes scientifiques et nos instruments, et nos produits pharmaceuti

Si je n'hésite pas à entrer dans ces consi tions en apparence un peu trop commerciales, qu'il paraît nécessaire de favoriser ce mouve de va-et-vient entre le Canada et la France et fort de l'appui aujourd'hui assuré des che l'Enseignement, il faut encore faire intervenir tiative privée.

Nous venons de montrer que nos éditeurs, e suite nos auteurs, que les fabricants d'instru scientifiques ou de produits pharmaceutiques intéressés directement, matériellement à l'établ ment de ce courant. Rien ne serait plus faci semble, d'en assurer le succès en organisan comité franco-canadien, qui aplanirait pour jeunes gens canadiens les difficultés qu'ils pe rencontrer pour faire un séjour de quelques a dans nos écoles.

C'est l'année dernière, au banquet de l'Alo à la suite des paroles prononcées par M. Fab par M. Ch. Richet que cette idée nous est ve nous ne pouvons mieux faire que de placer ce p sous leur haut patronage.

P. LANGLOIS,
Chef du laboratoire de Phys à la Faculté de médecine de P

SOCIÉTÉS SAVANTES

ALLEMAGNE

A la *Société gynécologique et obstétricale de Le* **Lœhlein** fait une longue communication sur la **sig cation pathologique de l'antéflexion utérin** question de l'étiologie et de la signification patholo de l'antéflexion utérine est loin d'être élucidée; m les nombreux travaux qui ont paru sur ce sujet, m surtout les travaux si intéressants de Schultze, il e encore, à ce point de vue, des divergences d'opi très préjudiciables, d'ailleurs, pour le traitement ra nel de cette affection.

On admet généralement que l'antéversion utéri produite par une sorte de rigidité, d'épaississeme la paroi utérine avec ou sans fixation pathologiqu l'organe. Ce sont donc ces altérations de l'utérus qu portent le plus; l'anomalie de situation de l'organ vient qu'au second plan.

Les divergences commencent quand il s'agit d'expl la production de l'antéflexion utérine. Lœhlein pass revue les opinions qui ont cours en Allemagne s sujet. Et, tout d'abord, il semble admis généralement le plus souvent, l'utérus, absolument normal d'ailleur légèrement antéversé et antéfléchi. Mais cet u possède une mobilité telle qu'il lui est aisé de s'ad aux modifications de position physiologique des or voisins, suivant que ceux-ci s'emplissent ou se vi L'angle que forme le corps avec le col est très vari il est plus petit quand la vessie est vide que lorsq est pleine; il est plus petit aussi chez les nullipare chez les multipares.

En tout cas, il est impossible de fixer le momen une antéflexion à angle aigu de normale devient pat gique. C'est surtout Credé qui a appelé l'attention l'antéflexion et l'antéversion normales de l'utérus.

Actuellement, tous les auteurs sont d'accord pour re der comme pathologique la variété d'antéflexion dé par E. Martin, sous le nom d' « antéflexion fixe ». C'e variété d'antéflexion pathologique la plus importan la plus fréquente. Elle est consécutive à la para et périmétrite; souvent aussi, il existe de l'endométrit de la métrite parenchymateuse.

Quelquefois, on observe des antéflexions pathologi dites congénitales, — que quelques auteurs regar comme des anomalies, — et que Lœhlein met plutôt le compte d'un processus hypoplastique ou d'un pro sus inflammatoire chronique. Il rapproche cette a flexion de la rétrodéviation de même nature à laq tout le monde s'accorde à reconnaître un caractère thologique. Les auteurs, en effet, mettent sur le co de l'antéflexion des symptômes qui dépendent de m fications de la muqueuse utérine. Ainsi l'antéflexion rine ne joue qu'un rôle minime dans la production anomalies de la menstruation, telles que aménorrhé dysménorrhée. Ces anomalies sont bien plutôt dan dépendance de l'état infantile de l'utérus, avec ou développement précaire concomitant des ovaires, même sous la dépendance d'un état chlorotique.

D'autres auteurs, se basant sur la coexistence fréqu de la dysménorrhée chez la jeune fille avec un ut antéfléchi, en déduisent la nature congénitale de antéflexion, et le rôle de cette antéflexion dans la ménorrhée; mais il est des cas d'antéflexion très noncée dans lesquels il n'existe pas la moindre trac dysménorrhée; d'ailleurs, chez une même femme, le gré et l'intensité de la dysménorrhée sont très varia suivant les circonstances et les moments, alors qu situation de l'utérus ne se modifie nullement. L'a

ne semble donc pas être la cause productrice de ménorrhée.

ein ne croit donc pas à l'existence d'une antéflexion congénitale qui, par elle seule, serait la cause de s de la menstruation, et qui nécessiterait un traiorthopédique. Mais, malgré cette restriction, il mettre que, dans un certain nombre de cas d'an utérine, on peut observer de la dysménorrhée que. Mais, si l'on observe ces cas de près, on convaincre qu'avec l'antéflexion il existe soit nose primitive du canal cervical et surtout de ices, soit une sténose secondaire à de l'endomé de la métrite du col. D'autres fois, on peut ob dans ces cas, une endométrite membraneuse, ive, qui forme la transition entre la dysménorflammatoire et la forme mécanique.

les cas de dysménorrhée dans lesquels il n'existe sténose du canal cervical, on peut admettre, pour er les phénomènes douloureux, une sensibilité e des contractions utérines sous l'influence de mation des parois de l'organe. Dans ces cas enmme on voit, l'antéflexion seule n'explique pas énorrhée.

bien, dans les cas de troubles de la menstruancidant avec de l'antéflexion utérine (dite congéil faut, au point de vue du traitement, laisser au plan cette antéflexion et avoir en vue surtout de r l'état général de la jeune fille, de traiter la du canal cervical, d'exciser un col hypertrophié, ir l'endométrite et la métrite concomitantes. De dans l'antéflexion dite fixée, ce qu'il faut traiter ut, c'est, non pas l'antéflexion, mais la périméla paramétrite.

, dans tous ces cas, l'idée de la fixation de l'utérus, trale, soit vaginale, est une aberration de l'esprit. ême l'application de pessaires est irrationnelle.

Société gynécologique et obstétricale de Vienne n rapporte quelques faits pour lesquels il a em**a thyroïdine dans les rétrécissements du**

une première observation, il s'agit d'une femme ant un bassin en entonnoir. Il y a un an, l'aut pratiquer chez elle une crâniotomie sur un pesant 4.000 grammes, après des essais infructl'application de forceps.

ssin, en effet, est fortement vicié; les épines sciaont extrêmement saillantes; il existe, de plus, une e au niveau de l'excavation, sur la branche ischioe Cette femme redevint enceinte. L'auteur la vit trième mois de sa grossesse. Il eut l'idée alors la conduite de Prochownik et d'essayer de diminificiellement, par une diète appropriée, le poids s. Dans ce but, il soumit la femme au traitement thyroïdine, à la dose de une tablette dans les uatre heures.

les premiers temps de ce traitement, la femme ta de poids; mais, dans les derniers temps, la tion de poids fut sensible. On attendit, de la sorte, e normal de la grossesse, en surveillant cepen très près l'accroissement de volume du fœtus. ment de l'accouchement, le sommet pénétra faci jusqu'au niveau du détroit moyen. Là, il fut arrêté proéminence des épines sciatiques. Mais il fut de terminer l'accouchement par une application eps sur le sommet ayant fait complètement sa n. L'enfant, très développé, pesait 3.200 grammes. difficile d'affirmer, dans cette observation, si la nce de poids entre ce second et le premier enfant, re mis sur le compte de la thyroïdine. En tout fait présente quelque intérêt.

deux autres cas de rétrécissement du bassin, r a employé encore la thyroïdine. Mais le volume tus ne semble guère avoir été influencé par l'emcette substance. Aussi bien, peut-on se demander s la première observation (la différence de poids es deux fœtus successifs est assez notable), il ne pas d'une simple coïncidence et si le résultat n'a é obtenu *post hoc* plutôt que *propter hoc*, à la e l'emploi de cette thyroïdine.

même séance de la *Société gynécologique de* e, **Bink** rapporte un cas d'**inversion utérine spon post partum**. Une femme de vingt-quatre ans, , fut accouchée par une sage-femme; le travail heures. L'expulsion de l'enfant fut très rapide. naissance, l'enfant était en léger état d'asphyxie. ge-femme s'absenta un instant de la chambre de uriente, après l'expulsion de l'enfant, pour ranimer nier.

bout de quelques minutes, elle entendit un cri de la chambre de la malade. Elle se précipita de cette dernière, et vit, sortant de la vulve, le ta, la cavité de l'œuf remplie de sang, et l'utérus é. Un médecin fut appelé à la hâte; mais il ne put e l'utérus et la malade mourut rapidement.

agit donc, dans ce cas, d'une inversion utérine née due, sans doute, à l'atonie de l'utérus. Grâce e inertie utérine, il se fit une hémorrhagie interne; ds de ce sang provoqua le 1er degré de l'inversion e, et cette inversion fut complétée par une pression de la paroi abdominale.

à même séance encore de la *Société gynécologique* enne, **R. Braun** cite un cas de **rupture de l'até**ntéressant par plus d'un côté. Il s'agit d'une parturiente de la campagne qui effectua le voyage de Vienne, d'une durée de douze heures, alors qu'elle était déjà en travail depuis trente-six heures. A son arrivée, l'auteur constata un bassin ostéomalacique absolument typique. Il existait, de plus, une rupture de l'utérus complète, siégeant à gauche et en arrière. L'enfant était dans la cavité abdominale. La femme était dans un état de collapsus profond. Mais, comme elle avait de la température, on ne voulut pas faire la laparotomie sur-le-champ.

Elle fut pratiquée le lendemain de l'arrivée de la femme dans la clinique de Braun.

Braun procéda à l'ablation de l'utérus; mais, au lieu de faire un pédicule extra-péritonéal, après suture de la déchirure du ligament large suivant la méthode de Fritsch, il imagina un autre procédé opératoire.

Le pédicule extra-péritonéal de l'utérus présente, en effet, des inconvénients; et, de plus, il n'est pas toujours facile de lier séparément les vaisseaux du ligament large déchiré, car, si l'hémorrhagie est abondante, il n'est pas toujours aisé de découvrir les vaisseaux qui donnent du sang.

Voici le procédé qu'imagina Braun : il fit une ligature circulaire sur le ligament large, tout autour de l'utérus; puis il jeta des ligatures sur le segment inférieur, qu'il lia ainsi en plusieurs portions; enfin il fit l'ablation de l'utérus au-dessus de ces ligatures. Il plaça alors un Mikulicz renversé, fait avec de la gaze iodoformée, allant de la cavité abdominale, à travers le segment inférieur et le col, dans le vagin. Le Mikulicz était très serré, de façon à remplir tout le petit bassin.

En attirant, par en bas, dans le vagin, la gaze iodoformée formant le Mickulicz, on invertissait ainsi la partie supérieure du segment inférieur.

Ce traitement du pédicule de l'utérus présente, d'après l'auteur, de nombreux avantages sur le traitement extra-péritonéal habituel : le drainage se fait plus aisément, la compression est plus efficace; on supprime ce long temps du traitement post-opératoire du pédicule extra-péritonéal.

A la section gynécologique du *Congrès des médecins hongrois*, tenu cette année à Budapest, **Schultz** apporte sa contribution à l'étude de la **pathologie et de la thérapeutique de la gonorrhée chez la femme**.

Dans le courant de l'année 1895, l'auteur a soumis à ses examens 174 femmes atteintes de gonnorrhée. I a examiné bactériologiquement les sécrétions de la vulve, du vagin, de l'urèthre, du col de l'utérus, du conduit excréteur des glandes de Bartholin et du rectum. La recherche du gonocoque a été faite suivant la méthode de Bunsen. Les sécrétions du vagin et de la vulve ont été examinées, sans nettoyage préalable de ces organes. Dans tous les cas, on s'est servi exclusivement de la recherche microscopique du gonocoque; l'auteur n'a pas fait de cultures. Le gonocoque fut recherché, dans chaque cas, un certain nombre de fois; quand le résultat était positif, on faisait de nouveaux examens chaque semaine. En même temps que le gonocoque, on rechercha les autres microorganismes se trouvant dans les organes génitaux malades.

Des 174 malades, la majeure partie était composée de prostituées.

Schultz trouva le gonocoque chez 104 de ces malades, c'est-à-dire dans la proportion de 64,8 pour 100 chez les prostituées, de 56 pour 100 chez les autres femmes.

Le gonocoque a été trouvé dans l'urèthre, chez 78 malades; dans le col, chez 81; dans la vulve et le vagin, chez 9; dans le conduit de Bartholin, chez 14; dans l'utérus, chez 7; dans le rectum chez 14.

Le plus souvent, la gonorrhée de l'urèthre coïncidait avec celle du col; mais, parfois aussi, l'un de ces organes pouvait être pris indépendamment de l'autre.

On trouva des gonocoques simultanément dans les deux organes, chez 55 malades; dans l'urètre seul, chez 22; dans le col seul, chez 27.

L'auteur a observé des cas de cervicite granuleuse, avec sécrétion abondante, d'uréthrite intense avec écoulement purulent, sans pouvoir déceler, dans ce pus ou dans cette sécrétion, le gonocoque. Et, par contre, il a trouvé le gonocoque dans des cas où, cliniquement, rien n'indiquait l'existence de la gonorrhée.

Aussi bien Schultz est-il arrivé à cette conclusion que, pour établir le diagnostic de gonorrhée, il ne faut nullement se fier à l'examen clinique, mais qu'il faut pratiquer la recherche du gonocoque.

Les deux tiers des prostituées sont atteintes de gonorrhée, soit uréthrale, soit cervicale. La gonorrhée uréthrale est d'une importance plus grande que la gonorrhée cervicale; la première semble, dans la plupart des cas, être le point de départ des infections. En effet, la sécrétion uréthrale est plus purulente et contient plus de gonocoques que la sécrétion cervicale.

Sur 26 cas, dans lesquels l'auteur put déceler l'existence de gonocoques au niveau du col, il ne put retrouver le gonocoque dans l'utérus que 7 fois.

Les trompes étaient malades dans 37 cas; elles étaient épaissies, enflammées ou adhérentes à l'ovaire. Il ne put jamais découvrir le gonocoque dans la sécrétion de ces trompes enflammées.

Quant aux autres microorganismes du canal cervical et de la cavité utérine, l'auteur se rallie à l'opinion de Stroganoff : lorsque l'écoulement est muqueux et vitreux, les organes ne contiennent pas de microbes.

Relativement à la thérapeutique de la gonorrhée chez la femme, l'auteur envisage le traitement prophylactique et le traitement local. Au point de vue prophylactique, il considère comme indispensable la recherche du gonocoque chez toute prostituée placée sous le contrôle de la police; et cette recherche devrait être pratiquée deux fois par semaine.

Quant au traitement local, voici comment Schultz l'applique :

Lorsqu'il a affaire à une gonorrhée cervicale, il fait des injections intra-utérines avec la seringue de Braun. Ces injections doivent être faites avec beaucoup de précautions, afin qu'un demi-gramme seulement du liquide pénètre dans l'utérus. Comme liquide pour les injections, il emploie la solution de nitrate d'argent à 10 pour 100.

Grâce à ce traitement, la sécrétion purulente se modifie rapidement comme qualité et comme quantité et les gonocoques disparaissent rapidement.

Ce traitement a l'inconvénient d'être parfois douloureux. En somme, l'auteur est d'avis que la gonorrhée chez la femme, tant cervicale qu'uréthrale est curable dans la majeure partie des cas. Elle peut, tout au moins, être améliorée le plus souvent, et les chances de contagion peuvent être réduites ainsi au minimum.

A la Société de gynécologie et d'obstétrique de Berlin, **Waldeyer** décrit les **fossettes** qu'on observe sur les **régions lombaire et sacrée**, fossettes qui, dans leur ensemble, forment des figures losangiques.

Le **losange de Michaelis** existe sur la femme bien conformée, au niveau de la région sacrée; on obtiendrait, d'après Michaelis, ce losange, en unissant, par des lignes, les deux fossettes qui siègent de chaque côté de la ligne médiane et qui répondent aux épines iliaques postérieures et supérieures, d'une part à une fossette située au-dessous de la 5e apophyse épineuse lombaire, d'autre part, au point où les deux fesses se réunissent.

D'après Waldeyer, les fossettes latérales ne répondent pas, comme le pense Michaelis, exactement aux épines iliaques postérieures et supérieures; elles correspondent à une petite surface de la partie postérieure de l'os iliaque laissée libre par les insertions du grand fessier et du muscle sacro-lombaire. A ce niveau, la peau est très adhérente aux parties sous-jacentes, surtout chez les femmes, et forme une petite fossette. La fossette supérieure qui, d'après Michaelis, répond à l'apophyse épineuse de la 5e vertèbre lombaire n'est pas, selon Waldeyer, une véritable fossette. C'est simplement la terminaison de la rigole médiane du dos. Elle est d'ailleurs inconstante dans sa situation; elle peut correspondre, en effet, à la 3e, à la 4e ou à la 5e vertèbre lombaire.

Waldeyer ne peut se rallier à l'opinion de Strazt qui admet que, chez une femme bien conformée, on obtient un quadrangle en unissant ces différentes fossettes. D'après Waldeyer, on ne peut pas conclure à un bassin vicié d'après la seule conformation du losange de Michaelis. Tout au plus, peut-on dire que le bassin est rétréci transversalement quand le losange présente un axe transversal étroit.

Le losange de Michaelis n'est pas particulier à la femme. On peut l'observer chez l'homme, quoique plus rarement.

Dans la même séance, **Waldeyer** montre quelques préparations anatomiques ayant trait à la **situation normale de l'ovaire**. D'après cet auteur, l'ovaire est logé dans une petite fosse peu profonde (fossette ovarienne de Claudius), limitée par le ligament rond de l'utérus, l'artère ombilicale et l'uretère.

Derrière ce triangle, on en retrouve un autre formé par le nerf obturateur, les artère et veine obturatrices qui se jettent dans le trou obturateur.

Mais la fossette ovarienne peut n'être qu'à peine modifiée. D'autre part, elle peut être très profonde; dans d'autres cas, elle recèle, comme dans une niche l'ovaire qui alors ne peut être ni senti ni vu. Quand cette fossette se creuse davantage encore, il peut en résulter des hernies de l'ovaire se faisant par les échancrures sciatiques soit par la grande, soit par la petite.

FORMULAIRE PRATIQUE

Pilules d'iodure de potassium.

Iodure de potassium	10	grammes.
Sucre de lait	5	—
Lanoline	3	—

p. f. 50 pilules.

Prendre ces pilules au moment des repas.

Dose : 5 à 10 par jour, suivant les cas.

Mélange antiseptique.

Créosote	5	grammes.
Alcool à 90 degrés	30	—
Chloroforme	50	—
Glycérine neutre	14	—
Essence de menthe	1	—

Deux fois par jour, exposer à l'évaporation 2 à 4 cuillerées à soupe de ce mélange dans une assiette.

Pour désinfecter les salles de tuberculeux.

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré

Paris. — Imprimerie L. Marpeaux, 1, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.*

Cachets Azymes Souples

S. CHAPIREAU

EXPOSITION UNIVERSELLE 1889
Mention honorable

MARQUE DÉPOSÉE

Vve JABLONSKI
née **CHAPIREAU**
14, rue de la Perle, 14
PARIS

BLANCHEUR, SOUPLESSE, ÉLÉGANCE
Les Cachets S. Chapireau contiennent trois fois plus de poudre que tous les autres cachets de même diamètre. — Ces cachets sont timbrés au nom ou à la marque du pharmacien.
ILS SONT FAITS EN TOUTE COULEUR
L'Appareil S. CHAPIREAU est le plus simple, le plus pratique, le plus expéditif
Appareil n° 1 : 25 fr. — n° 2 : 15 fr. — n° 3 : 9 fr.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES
Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.
Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

DRAGÉES ST-ANDRÉ MAYNIEL, Phen BOULOGNE-PARIS
Diathèse urique, GOUTTE, GRAVELLE, Rhumatisme chronique, *néphrét*
2 à 4 PAR JOUR.
Une Dragée contient : Carb. lithine 0.05, Benz. lithine Salicylithine 0.04, Colchicine 1/10 de mill. Une Dragée 0.50 d'acide urique p. transformer en urate soluble é.

TRAITEMENT INTENSIF DES
MALADIES de POITRINE et des VOIES RESPIRATOIRE
par les **CACHETS HÉRISÉ**
Tannate de Créosote iodoformée et Glycérophosphates.
Pharmacie HÉRISÉ, 21, Boulevard Rochechouart, PARIS.

LYSOL
ANTISEPTIQUE. — *Échantillon* franco à *M*
Médecins qui en font la demande.
22 et 24, PLACE VENDOME

FER QUEVENNE
Seul Fer réduit approuvé par l'ACADÉMIE de MÉDECINE
14, r. Beaux-Arts, Paris.
une expérience de 50 ANNÉES a confirmé sa supériorité

GLYCÉROPHOSPHATES
Phosphate vit
de JACQUEMAIRE
Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER
1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;
Indiqué dans : *NEURASTHÉNIE, PHOSPHA ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMI Maladies des ENFANTS, CONVALESCENC*
SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PA
L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Phar

Débilité nerveuse, Rachitisme, Neurasthénie
Glycérophosphate
DE CHAUX FREYSSINGE
Solution contenant 0,50 de Glycérophosphate de Chaux chi quement pur par cuillerée à soupe. Dose moyenne : 1 cuillerée soupe avant chaque repas, dans un peu d'eau. Pour les enfants : cuillerée à dessert ou à café suivant l'âge. — **Le Flacon, 3 f**
105, rue de Rennes, Paris, et les principales Pharmac

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs, 3, rue Racine, PARIS

MANUEL
DE
TECHNIQUE MICROSCOPIQUE
APPLIQUÉE
à l'Anatomie pathologique et à la Bactériologie

MANUEL PRATIQUE par le Dr C. VON KAHLDEN, professeur à l'Université de Freiburg

Un volume in-8 raisin de 192 pages. — Prix : **5 FRANCS**

La technique microscopique s'est considérablement développée dans ces dernières années, et il est devenu impossible au praticien de suivre en détail ses perfectionnements. C'est ce qui fait l'utilité d'un traité élémentaire. Le livre de M. le professeur von Kahlden est arrivé rapidement, en Allemagne, à sa troisième édition. C'est un résumé succinct, systématique et précis, des méthodes de technique microscopique, appliqué à l'anatomie pathologique et à la bactériologie.

Nous avons cru, pour ce motif, qu'il méritait d'être traduit en français, d'autant plus qu'il n'existe pas, pour ainsi dire, dans notre langue, de travail d'ensemble sur le sujet.

DRAGÉES DE DUROZIEZ
AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. — Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.
3 fr. LE FLACON
Pharmacie DUROZIEZ
58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. Maretheux, directeur, 1, rue Cassette.